Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsi.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 24 października 1885. **№ 43.** Rok XXIV.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

XXII.

Pęknięcie czaszki, śmierć z udaru; kiedy nastąpiło obrażenie?

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Maciéj M., wieśniak, 56 lat liczący, do ostatniéj chwili zdrów, d. 24 września popchnięty został przez własnego syna Jędrzeja, skutkiem czego upadł i poniósł siniec w bliskości oka; wstawszy zataczał się i trzymając ściany wszedł do stodoły, w któréj wkrótce potém znaleziono go bez życia. Gdy świadkowie podali, że za wchodzącym Maciejem weszli do niéj nietylko syn Jędrzéj ale i żona Katarzyna, powstało podejrzenie, że oboje śmierć jego wywołali. O całém zajściu atoli Sąd powziął wiadomość dopiero w grudniu i dlatego sekcyją sądową dopiero 18 grudnia mógł zarządzić.

Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki mężczyzny wzrostu wysokiego. 2) Włosy ciemnoblond długie z łatwością wraz z przyskórkiem ściągnąć się dają, twarz mocno obrzmiała, skóra czarna częściowo zaschła zmumifikowana, usta otwarte. W jamie ustnéj zaschnięta masa czarna. Skóra na ciele ciemnozielona, tu i ówdzie czarna, pokryta pleśnią, przyskórek daje się ściągać we wielkich płatach. Na tułowiu jakotéż i odnogach z powodu daleko posuniętéj zgnilizny nie można rozeznać żadnych śladów obrażeń.

Oględziny wewnętrzne: 3) Skóra na głowie po stronie wewnętrznéj z lewéj strony głowy przylega do kości czaszkowéj dokładnie i jest czarną, prawie zupełnie suchą a na przekroju jednostajnie ciemno zabarwioną, z prawéj strony głowy zaś skóra jest więcéj soczysta, zgrubiała i od kości czaszki odstająca, przestrzeń zaś pomiędzy kością a skórą wypełniona jest masą brudną, szarą, gęstą, do zgęszczonéj ropy podobną. Po zdjęciu skóry z głowy okazuje się, że na kości czołowéj w odległości 2cm. od zewnętrznego końca brzegu nadoczodołowego po stronie lewéj wychodzi z pod łuku licowego rysa na kości czołowéj przez pęknięcie téjże kości powstała, a idąca w prostopadłym kierunku z dołu do góry na zewnątrz na 1cm. od szwu wieńcowego lewego. 4) Po odpiłowaniu czaszki okazuje się, że brzegi pęknięcia są krwią podbiegnięte a szparę z pęknięcia powstałą wypełnia skrzepła krew. Opona twarda po stronie lewéj zgrubiała odpowiednio pęknięciu wyżéj opisanemu pokryta masą ciemno brudną, do opony ściśle przylegającą i zeskrobać się nie dającą. Opona twarda po stronie prawéj gładka, połyskująca, nieco różowo zabarwiona. Mózg zamieniony w papkę brudną po przecięciu opon wylewającą się. Na podstawie czaszki żadnych śladów obrażenia. 5) W jamie ust jakotéż połyku i krtani oprócz znacznéj zgnilizny nie napotkano nic nieprawidłowego. 6) Płuca wolne, w przednich częściach zaschnięte, w tylnych częściach zawierają wiele płynu krwawego, cuchnącego, z powietrzem zmięszanego. 7) Serce wielkości prawidłowéj, komórki próżne, zastawki prawidłowe, mięsień sercowy kruchy i suchy. 8) Wątroba duża, brzegi zaokrąglone, miąższ stłuszczony, kruchy. Żołądek próżny, błona śluzowa zgniła, kiszki zawierają dużo guzów, błona śluzowa zgniła, rozpadająca się. 9) Nerki wielkości prawidłowéj, zupełnie zgniłe. Pęcherz moczowy próżny.

Na podstawie wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następującéj treści orzeczenie:

1) Śmierć Macieja M. nastąpiła w skutek porażenia mózgu, spowodowanego uciskiem, jaki wywarła wynaczyniona na opony krew, które to wynaczynienie było następstwem pęknięcia czaszki.

2) Pęknięcie czaszki u Macieja M. powstało niewątpliwie przez uderzenie w lewą połowę głowy ciałem twardém, tępém; świadczy o tém ropień na głowie po stronie prawéj pomiędzy skórą a kością czaszki się znajdujący. Pęknięcie czaszki w niniejszym przypadku wobec nieuszkodzenia skóry na głowie po stronie lewéj powstać musiało przez odbicie *(contrecoup)*, t. j. uderzenie w prawą połowę głowy wywołało pęknięcie czaszki po lewéj stronie.

3) Uszkodzenie Macieja M. musiało nastąpić na kilka dni (do ośmiu) przed śmiercią tegoż, świadczy zaś za tém ropień po stronie prawéj, jakoteż nieznaczne zgrubienie opony twardéj po stronie lewéj pod pęknięciem, jakoteż ścisłe i zeskrobać się nie dające przyleganie masy czarnéj brudnéj do opony twardéj, co było następstwem poczynającego się ropnego zapalenia opony twardéj na témże miejscu. To poczynające się zapalenie więc jakoteż ucisk wywarty znacznėm wynaczynieniem na oponę twardą były przyczyną śmierci Macieja M.

4) Uszkodzenie Macieja M., które aż pęknięcie czaszki wywołało, było bezwarunkowo śmiertelném i pomoc w niniejszym przypadku byłaby bezskuteczną.

5) Na zapytanie odpowiadamy, że nieprawdopodobném a nawet niemożliwém jest przypuszczenie, ażeby M. chwytając kaczki przy tém tak się w głowę uderzył, żeby aż z tego pęknięcie czaszki i śmierć wyniknąć mogły.

6) Siniec pod okiem prawém, o którém w doniesieniu żandarmeryi jest wzmianka, pochodził od ropnia po prawéj stronie głowy się znajdującego, podanie więc, że siniec ten powstał od uderzenia skrzydłem gęsi jest nieprawdziwém.

Późniéj pp. obducenci w d. 31 stycznia podali następujące sprostowanie:

1. Ustęp 2) orzeczenia naszego brzmieć powinien:

Pęknięcie czaszki u Macieja M. powstało niewątpliwie przez uderzenie w prawą połowę głowy ciałem twardém tępém; świadczy bowiem o tém ropień na głowie po stronie prawéj pomiędzy skórą a kością czaszki się znajdujący. Pęknięcie czaszki w niniejszym przypadku wobec nieuszkodzenia skóry na głowie po stronie lewéj powstać musiało przez odbicie *(contrecoup)* t. j. uderzenie w prawą połowę głowy wywołało pęknięcie czaszki po stronie lewéj.

2. Przy orzeczeniu, że uszkodzenie zadane zostało na kilka dni przed śmiercią, obstajemy, a to na podstawie, że ropień jakoteż zgrubienie i nierówność błony twardéj po stronie lewéj odpowiednio pęknięciu się znajdujące, nie mogły wytworzyć się w ostatniéj chwili, lecz najmniéj kilka dni potrzebowały do wytworzenia się.

Sąd mając mimo to pewne wątpliwości przesłał akta śledcze Wydziałowi lekarskiemu z następującą odezwą:

Ze względu, że w sprawie Katarzyny i Jędrzeja M, obwinionych o zbrodnię morderstwa, popełnioną na osobie Macieja M., zeznali przesłuchani w toku śledztwa wstępnego świadkowie, że Maciéj M. jeszcze w dzień swojéj śmierci, to jest we środę dnia 24 września, jak również kilka dni przed swoją śmiercią był zupełnie zdrów i że nie uskarżał się na żaden ból i nie widziano u niego w tym czasie żadnego obrażenia ciała, a w szczególności znaku zasiniałego na oku lub w okolicy tegoż, lekarze zaś sądowi Drowie A. i B. orzekli, że pęknięcie czaszki u Macieja M., które śmierć jego w dniu 24 września spowodowało, nastąpiło przez uderzenie ciałem twardém, tępém i że uszkodzenie to musiało nastąpić na kilka dni (do ośmiu) przed śmiercią Macieja M., przeto Wydział lekarski podziela zdanie znawców, iż uszkodzenie Macieja M., a względnie pęknięcie czaszki nastąpiło na 8 dni przed śmiercią tegoż, a więc, że dnia 24 września t. j. w dniu śmierci Macieja M. zadaném nie zostało, któremu to zapatrywaniu lekarzy zdają się sprzeciwiać zeznania świadków, przeto uprasza się o wydanie orzeczenia w tym kierunku, czy uszkodzenie czaszki u Macieja M. mogło także powstać od upadnięcia i co w ogóle było przyczyną jego śmierci, nadmieniając, że wedle zeznań Agnieszki M. miał Maciéj M. w dzień swojéj śmierci w skutek popchnięcia go przez Jędrzeja M. upaść na ziemię i stłuc sobie twarz blisko oka, następnie zataczając się i trzymając ściany wszedł do stodoły, do któréj w ślad za nim weszli Katarzyna i Jędrzéj M, i tam zadać mu mieli razy, które śmierć jego wywołały.

Orzeczenie Wydziału było następujące:

1. Wydział nie podziela zdania pp. obducentów, jakoby pęknięcie czaszki na zwłokach Macieja M. znalezione, powstać miało na 8 dni przed jego śmiercią, i oświadcza się przeciwnie za tém, że ono powstało dnia 24 września, a to z powodów następujących:

a) Niepodobna przypuścić, aby człowiek z pęknięciem czaszki a co ważniejsza z następstwami tego pęknięcia chodził przez dni 8, i wcale nie czuł się słabym, a jednak M. według zeznania wszystkich świadków do ostatnich chwil życia uchodził za zdrowego.

b) Twierdzenie swoje odnośne pp. obducenci opierają na dwóch zmianach, a mianowicie: α) na ropniu znalezionym z prawéj strony czaszki i β) na zgrubieniu opony twardéj po stronie lewéj i przyleganiu do niéj masy czarnéj.

Co do α. Rozpoznanie ropnia opierają na obecności pomiędzy powłoką a czaszką „masy brudno-szaréj, gęstéj, do zgęszczonéj ropy zupełnie podobnéj“. Pomijając okoliczność, że opis ten nie dowodzi, że masa w mowie będąca była ropą, to niepodobna przypuścić także, aby pp. obducenci w 3 miesiące po śmierci na trupie mocno gnijącym byli w stanie rozpoznać ropę i odróżnić ją od produktów gnilnych, a zwłaszcza od krwi gnijącéj, która w téj właśnie okolicy według wszelkiego podobieństwa do prawdy obficie była wynaczyniona, jak za tém przemawia siniec w okolicy oka prawego przez świadków spostrzeżony po śmierci M.

Co do β. Zmianę znalezioną na oponie twardéj po stronie lewéj pp. obducenci zdają się uważać jako przewłoczne krwotokowe zapalenie téj błony. Pomijając znów okoliczność, że opis ich nie przemawia za tém rozpoznaniem, ponieważ zapalenie to występuje po stronie wewnętrznéj opony twardéj, a nie zewnętrznéj, i nie ogranicza się do miejsca odpowiadającego szczelinie w czaszce, to w takim razie należałoby przypuścić, że zapalenie to nie pozostawało w żadnym związku przyczynowym z pęknięciem czaszki, bo do wytworzenia takich zmian potrzeba nie dni, ale tygodni i miesięcy czasu. Do przypuszczenia zaś ostrego zapalenia opony twardéj, które mogłoby być następstwem urazu, opis pp. obducentów już wcale nie uprawnia.

Z tych powodów Wydział przypuszcza, że zmiany na oponie twardéj, o których mowa, wywołane zostały przez utrzymanie się resztek wybroczyny, a w szczególności barwika krwi, i tym sposobem nic nie przemawia przeciw zdaniu, że pęknięcie czaszki, a tém samém i wynaczynienie krwi, które stało się przyczyną śmierci Macieja M., powstało w dniu jego śmierci.

2. Pęknięcie czaszki powstało skutkiem uderzenia narzędziem tępém, twardém w czoło, lub upadnięcia i uderzenia się o podstawę twardą. Za tém przemawia:

a) Siniec w okolicy oka prawego i *b*) przebieg strzałkowy szczeliny czaszkowéj, dowodzą one bowiem, że uraz działał z przodu i w kierunku z przodu ku tyłowi.

Jeżeli się nadto uwzględni zeznanie Agnieszki M., ze stanowiska lekarskiego wiarogodne, oświadczyć się należy za powstaniem pęknięcia czaszki w skutek upadnięcia.

3. Opierając się na niewątpliwém pęknięciu czaszki oraz na wynaczynieniu krwi, którego ślady, jak wyżéj po-

wiedziano, znaleziono przy sekcyi, a które skutkiem wstrząśnienia czaszki nastąpiło do jamy czaszkowéj, orzec wypada, że pomiędzy obrażeniem głowy, którego M. doznał dnia 24 września a jego śmiercią istnieje ścisły związek przyczynowy. Za nim przemawiają zresztą jeszcze następujące okoliczności:

a) szybka śmierć człowieka liczącego lat 56, a do ostatniéj chwili zdrowego;

b) zataczanie się po powstaniu i chód niepewny (zeznanie córki Agnieszki);

c) zeznanie świadka, według którego M. w stodole, do któréj zaszedł, leżał nieprzytomny i charczał.

Przypadki śmierci w skutek obrażenia głowy narzędziem tępém i ucisku mózgowego, wywartego przez krew wynaczynioną pomiędzy czaszką a oponą twardą, są u nas bardzo częste, a jednak każdy prawie przypadek nasuwa wątpliwości odmiennego rodzaju. W przypadku niniejszym wątpliwość odnosiła się do czasu powstania zmiany anatomicznéj, w przypadku następnie opisać się mającym rozchodziło się o rozstrzygnięcie pytania, któremu z kilku zadanych urazów ową zmianę anatomiczną przypisać należy. Jak najczęściéj w podobnych razach przyczyna śmierci była jasną; to téż pp. obducenci dokładnie ją podali, natomiast niepodobna było zgodzić się z nimi co do czasu powstania urazu. Sekcyja odbyła się prawie w 3 miesiące po śmierci, a potrzeba wielkiego doświadczenia, aby na trupie gnijącym rozpoznać ropień lub zapalenie opon mózgowych. A jednak tylko rzekome rozpoznanie tych zmian zmusiło pp. obducentów do wniosku wprawdzie loicznego, ale z mylnéj premisy wysnutego, że pęknięcie czaszki, które stało się powodem owych zmian, musiało nastąpić przynajmniéj na 8 dni przed śmiercią człowieka. Gwoli temu rozpoznaniu spuścili z uwagi, że człowiek nie młody z pęknięciem czaszki i wynaczynieniem krwi do jamy czaszkowéj, a tém mniéj z ropném zapaleniem opony twardéj, nie może cieszyć się zdrowiem do ostatniéj prawie chwili życia i oddawać zajęciom zwykłym, i nie uwzględnili prostego faktu, że jeżeli człowiek starszy upada na czoło tak mocno, że ponosi siniec w okolicy oka, a powstawszy zatacza się tak, że ledwie trzymając się ściany może zajść do pobliskiéj stodoły, wreszcie w bardzo krótkim czasie po tém upadnięciu traci przytomność i umiera, że w takim razie upadnięcie na czoło było urazem całkiem dostatecznym do wywołania pęknięcia kości czołowéj i dalszych następstw.

II. Z pracowni chemii lekarskiéj prof. Dra Stopczańskiego i z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dra Pareńskiego.

Doświadczenia nad antipyrynem, jako środkiem przeciwgorączkowym z uwzględnieniem jego wpływu na przemianę materyi.

Podał Dr. Józef Wiczkowski,
asystent zakładu chemii lekarskiéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

XI. *Pleuropneumonia dextra.* S. Przelak, lat 23, wyrobnik, przybył do szpitala 3/12 1884 skarżąc się, iż przed dwoma dniami doznał silnego dreszczu, poczém wystąpiła gorączka, kłócie w boku prawym i krwioplucie. Badanie wykazało: Indywiduum dobrze zbudowane i odżywione. W narządzie oddechowym: z przodu po stronie prawéj od szczytu do 3go żebra i z tyłu od szczytu do połowy łopatki odgłos stłumiony, niżéj aż prawie ku dołowi przytłumiono-bębenkowy. Przysłuch wykazał: w miejscu stłumienia wdech i wydech oskrzelowy, niżéj liczne drobne rzężenia. Po lewéj stronie żadnych zmian. Narząd krążenia bez zboczeń. Śledziona macalna na 2 palce pod łukiem żebrowym. Ciepłota 40·3, tętno 120, oddech 30.

Przez czas obserwacyi pozostawał chory na dyjecie składającéj się na rano, południe i wieczór z mleka i jednéj bułki dziennie. Za lek służył mu obok antipyrynu kwasek (*Acid. phosph.* 5:500) i litr wody.

W przeciągu dni czterech jeszcze naciek zapalny zwolna się posuwał ku dołowi, ulegając jednocześnie od szczytu płuc wessaniu tak, iż 7 grudnia po całéj prawéj stronie z tyłu rozdzielanie się nacieku było widoczne; temu towarzyszył naturalny spadek ciepłoty z polepszeniem się objawów podmiotowych. Z tym przeto dniem zaprzestano dalszych obserwacyj.

Przez trzy dni trwania choroby tak się zachowywał przebieg ciepłoty, tętna, jakotéż ilość wydzielanego mocznika:

4 grudnia (IV dzień choroby).

Godzina 8r., 9, 10, 11,
Ciepłota 40·5, 40·0, 39·8, 39·5,
Tętno 120,
Godzina 2p., 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,
Ciepłota 39·5, 38·6, 38·4, 38·2, 38·2, 38·3, 38·2, 38·6,
Tętno 102, 100,

Mocz w ilości na dobę 400 sz. cm. barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddziaływania kwaśnego, ciężar gatunkowy 1·033, białka 0·004 (ślad zalełwie spostrzegalny), chlorki w ilości dość silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 4·3899, na dobę 17·5595.

5 grudnia (V dzień choroby).

Godzina 7r., 8, 9, 10, 11,
Ciepłota 38·9, 38·5, 38·6, 39, 39·1,
Tętno 102,
Antipyryn 1gr., 1gr., 1gr.,
Godzina 2p., 3 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,
Ciepłota 39, 38·7, 38·6, 38·5, 38·5, 38·5, 37·8, 37·5, 37·4,
Tętno 88,
Antip. 2gr., 1gr.,

Mocz w ilości na dobę 220 sz. cm., barwy nasycono-winowo żółtéj, oddział. kwaś., ciężar gat. 1·035, białka 0·008% (ślad wybitny), chlorki w ilości silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 5·5998 gr., na dobę 12·3196 gr.

6 grudnia (VI dzień choroby).

Godzina 6r., 7, 8, 9, 10, 11, 12,
Ciepłota 38·5, 38·6, 38·5, 39·3, 39·3, 38·7, 38·5,
Tętno 96,
Antipyryn 2gr., 1gr.,
Godzina 1p., 2, 4, 5, 6, 8, 10,
Ciepłota 37·5, 36·3, 37·1, 37, 37·3, 37·3, 37·2,
Tętno 72,
Antip. 1gr.,

Mocz w ilości 350 sz. cm., barwy nasycono-winowo-żółtéj, oddz. kwaś., ciężar gat. 1·042, białka 0·008% (ślad wybitny), chlorki w ilości silnie zmniejszonéj.

Ilość mocznika % 5·1482 gr., na dobę 18·1187 gr.

Dodatkowo przytoczę jeszcze pokrótce dwa przypadki chorobowe, do których odwoływałem się wykazując powstanie możebnych przypadów przy użyciu antipyrynu, a mianowicie:

XII. *Pleuropneumonia sinistra.* E. Sołtysówna, 21 lat mająca, zgłosiła się do szpitala 22 grudnia 1884, podając, iż

przed trzema dniami doznała dreszczów poczém wystąpiła gorączka, kaszel i kłócie w boku lewym. Badanie wykazało: Indywiduum dobrze zbudowane i odżywione o podściółce tłuszczowéj dość obficie rozwiniętéj. W narządzie oddechowym: po lewéj stronie z tyłu od grzebienia łopatki ku dołowi stłumienie odgłosu wypukowego; tamże oddech słaby oskrzelowy z licznemi rzężeniami. Zresztą po lewéj, jako téż po całéj prawéj stronie odgłos wypukowy jawny; wdechowi towarzyszą liczne rzężenia wilgotne, grubobańkowe; plwociny rdzawe, w narządzie krążenia żadnych zmian. Wątroba rozmiarów prawidłowych; śledziona pod łukiem macalna. Ciepłota ranna 40·0, wieczorna 40·8, tętno 114. Chora znacznie osłabiona. Po użyciu antipyrynu w dawkach odpowiednich dnia następnego ciepłota obniżyła się do stanu prawidłowego; mimo to naciek zapalny posunął się ku górze, a chora doznawała znacznéj duszności i omdlenia wraz z innemi objawami zapadu, tak, że musiano się uciec do środków drażniących skórę i podniecających czynność serca. Jakkolwiek w dniach następnych nie zaprzestano podawać antipyrynu, objawy zapadu już nie wróciły. Dopiero w rekonwalescencyi podczas pobytu w szpitalu uważano u choréj wybitne napady astmatyczne, co uprawniło do podanego powyżéj tłumaczenia.

XIII. *Tuberculosis miliaris.* I. Kramarska zgłosiła się do szpitala 3 grudnia 1884 skarżąc się na ogólną obolałość, dreszcze, brak apetytu, wymioty i czyszczenie. Badanie wykazało: indywiduum dobrze zbudowane, źle odżywione (odnoga prawa amputowana nad kolanem). Język obłożony, suchy. W narządzie oddechowym: z tyłu po prawéj, w dolnéj połowie odgłos wypukowy krótszy niż po lewéj; tamże nieco rzężeń drobnych, skąpych, niedźwięcznych, zresztą żadnych zboczeń nie ma. W narządzie krążenia żadnych zmian. Wątroba rozmiarów prawidłowych, śledziona powiększona, macalna. Chora czasem nieprzytomna, jakby odurzona. Ciepłota wieczorna (39°—40·5°) wyższa od ciepłoty rannéj. W moczu białka dość znaczna ilość (0·2%), więcéj niż to odpowiada ciałkom ropy i krwi znajdującym się w osadzie obok bardzo skąpo występujących wałeczków Belliniego. W ciągu obserwacyi dreszcze często się powtarzały w typie nieregularnym; ciepłota wieczorna zawsze była wyższą od rannéj. Po podaniu antipyrynu już nawet w ilości 0·50grm. występowały wybitne objawy zapadu, przyczém ciepłota opadała niżéj stanu prawidłowego. Obniżanie się ciepłoty nie wywierało żadnego wpływu korzystnego na samą sprawę chorobową. W narządzie oddechania okazywały się coraz liczniejsze rzężenia, świsty, furczenia. Język suchy, apetyt się pogarszał, czyszczenie coraz znaczniejsze. Śledziona była duża, macalna i bolesna. Chora częściéj bywała nieprzytomną, majaczyła. Wśród tych objawów zakończyła życie 4 stycznia, a sekcyja dokonana stwierdziła rozpoznanie.

Dla poznania przebiegu ciepłoty przytoczę obserwacyję pod tym względem z kilku dni:

13 grudnia.

Godzina 8r., 10, 12, 2p., 4, 8.
Ciepłota 40·2, 39·8, 40·0, 39·4, 39·6, 39.4.
(Bez antipyrynu)

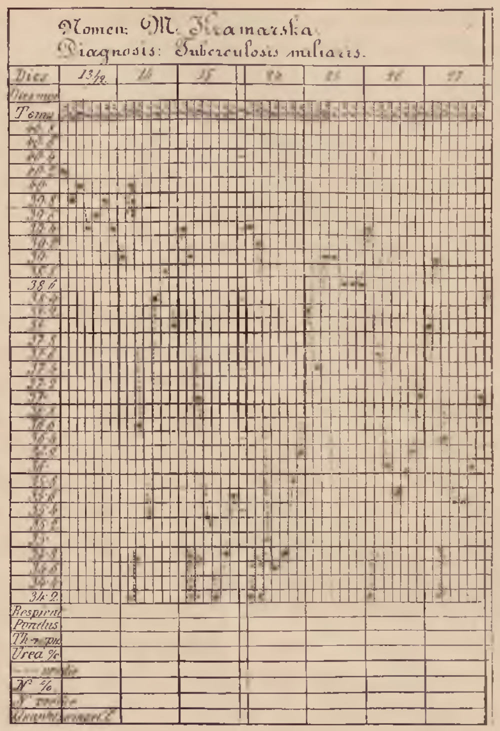
14 grudnia.

Godzina 8r., 10, 12, 2p., 4, 6, 8.
Ciepłota 39, 40·0, 36·6, 35·3, 38·4, 38·8, 38.
Antipyryn 0·5grm.

15 grudnia.

Godzina 8r., 10, 12, 2p., 4, 6, 8.
Ciepłota 39·4, 39, 37, 35·3, 34·2, 34·8, 35·6.
Antipyryn 0·5gr. 0·5gr.

itp. patrz tablicę.



(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z drugiéj seryi posiedzeń w sprawie cholery odbytych w Państwowym Urzędzie Zdrowia w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 42).

Po Kochu zabiera głos Günther, aby zwrócić uwagę, ż Koch go mylnie zrozumiał, bo i on jest zdania, iż do powstania epidemii prócz zawleczenia jadu potrzeba także czasowego i miejscowego usposobienia a stosunki między ludźmi, zdaniem jego, nie zawsze mogą na zawleczenie wpływać, ale nie są czasem bez wpływu.

Mehlhausen zabrawszy głos opisuje kilka przypadków, w których zawleczenie cholery przez marsze wojska w roku 1873, w krajach do Związku niemieckiego należących, jeżeli nie było udowodnione, to bardzo prawdopodobne. Eulenburg i Hirsch przypominają niewątpliwe zawleczenie cholery do Gdańska.

Po krótkiéj sprzeczce między Kochem a Pettenkoferem, w któréj ostatni twierdził, że w sprawozdaniach Kocha z epidemii w Egipcie nie ma jeszcze mowy o prątkach przecinkowych, gdy drugi podawał, iż już wówczas znał te prątki,—zabrał głos Pettenkofer celem obszerniejszego odparcia, poczynionych mu zarzutów. Koch według niego osobistą ochroną chce tłumaczyć miejscową i czasową ochronę lub usposobienie. Pettenkofer nigdy nie przeczył wpływowi osobistego usposobienia i wielokrotnie uwydatniał, iż jednorazowe przebycie choroby sprawia, iż poniekąd powtórne zapadnięcie nie nastaje. Osobistą jednak ochroną nie można wyjaśnić, dla czego w Lyonie nigdy nie było epidemii, gdy Paryż i Marsylija były nią dotknięte i dla czego tyle innych miejsc było ochronionych. Osobiste usposobienie nie wystarcza do wyjaśnienia różnego zachowania się stósownie do czasu i miejsca. Wypada rozróżniać w tym względzie ochronę, jaką pewne miejscowości zawsze posiadają a czasową, zawisłą od stosunków czasem tylko na miejscowość wpływ wywierających. Różni ludzie prócz tego różnie są usposobie-

ni. Pettenkofer oświadcza dalėj, iż wyraźnie chciał powiedzieć, że ze zdaniem Cuninghama, jakoby pielgrzymki nie wpływały na szerzenie, nie zgadza się, jest on owszem zdania, że stosunki wpływają o tyle, o ile się rozchodzi o stosunki z miejscowościami a nie z osobami, co do których zgadza się z Cuninghamem, że one są bez wpływu. Pettenkofer bierze Cuninghama w obronę co do zarzutów, jakie mu pod względem wpływu na innych lekarzy poczynił Koch twierdząc, że Cuningham zdając sprawę ze sprawozdań innych lekarzy oddzielił tylko fakty od przypuszczeń i to całkiem słusznie i w tym kierunku jego zapatrywania zgodne są z zapatrywaniami innych lekarzy w Indyjach, którzy mieli sposobność czynienia spostrzeżeń w epidemijach zajmujących większe obszary. Co do cholery na okrętach, to Pettenkofer obstaje przy swém zdaniu, że na okrętach cholera znajduje jak najnieprzyjaźniejszy grunt, okazuje najmniejszą częstość a wyjątkowo tylko zdarzają się zapadnięcia na cholerę większéj ilości osób.

To właśnie skłania do przypuszczenia, iż jadu wypada szukać na lądzie, w jaki zaś sposób dostał on się na okręt tego powiedzieć nie można.

Przeciw zarażaniu się na okrętach jednych chorych od drugich przemawia, zdaniem Pettenkofera, także i to, że na okrętach cholera długi czas się przeciąga. Między jednym a drugim przypadkiem cholery upływają czasem tygodnie, pojawia się drugi przypadek, gdy pierwszy chory już dawno wyzdrowiał a Pettenkofer jest mocno przekonanym, iż gdy na okręt dostaną się jedynie chorzy na cholerę a okręt nie był w styczności z lądem dotkniętym nie przychodzi do wybuchu cholery na okręcie. Na pytanie Kocha, dla czego przewleka się epidemija cholery jedynie na okrętach przewożących znaczniejszą liczbę ludzi, odpowiada Pettenkofer, że nie wszyscy są jednako usposobieni, i że w mniejszéj liczbie osób mniéj jest usposobionych.

Z kolei zabiera głos Virchow. Zdaniem jego Pettenkofer niesłusznie zalicza go wspólnie z Kochem do kontagijonistów; właśnie co do cholery nie dali oni podstawy do mniemania, aby żądali, iżby przeniesienie zawsze bezpośrednio z człowieka na człowieka nastawało. Szereg podjętych badań w skutek odkrycia prątka przecinkowego zmierzał do tego, aby umożliwić wyhodowanie prątka po za ustrojem ludzkim i zapewnienia mu stosunkowo dość długiego istnienia po za ustrojem. Jeżeli obecnie stwierdzono życie prątka po za ustrojem ludzkim przez 6 miesięcy, to zbliża się to do kwestyi zarodników trwałych, podniesionéj przez Pettenkofera. Druga różnica dotyczy tego, że Pettenkofer tylko gruntowi przypisuje możność, iż w nim jedynie rozwijać się może przyrzut. Jeżeli zaś teoryja gruntowa ma znaczenie, to teoryja rozwoju przyrzutu w bieliźnie nie może się utrzymać, i *a priori* należy potępić wszelkie usiłowania hodowli grzybka gdzieindziéj niż w gruncie. Virchow i Koch nie idą tak daleko, aby przeczyli iżby grzybki i w gruncie istnieć nie mogły. Pettenkofer wymaga, aby zrobione jakieś spostrzeżenie zaraz wszystko wyjaśniało, a gdy tego nie czyni, wypadałoby go odrzucić. Koch zaś i Virchow tak nie sądzą, ale w tym kierunku zgadzają się z Pettenkoferem, iż potrzeba dalszych badań, gdyż nie można ich zdaniem za cechę rzetelności jakiegoś spostrzeżenia uważać, aby zaraz wszystko wyjaśniało, — nie odrzucają oni też bynajmniéj usposobienia czasowego, miejscowego i osobowego. Gdybyśmy tylko przyjmowali spostrzeżenia wszystko tłumaczące, musielibyśmy długo czekać. Pewniejszą drogę stanowi według Virchowa droga bezpośredniego spostrzegania a o ile się da i doświadczania. Virchow największą wagę kładzie na dokładne stwierdzenie niektórych przypadków pojedynczych lub zapadnięć grupami i w tym względzie różni się od Pettenkofera. Sądzi on, że dokładnie opisane małe ale stwierdzone podania o pojedynczych przypadkach więcéj dowodzą niż szeregi wielkich epidemij, które tylko w ogólnych znać można zarysach a nie można ich analizować. Jeżeli rozbierać będziemy np. wiele pojedynczych przypadków odnoszących się do przeniesienia przez bieliznę, to co do każdego z nich wyśledzić można, czy i o ile on odpowiada lub nie odpowiada a dokładnie zbadanemu przypadkowi nie można zaprzeczyć przez to, że w innym przypadku lub w wielu innych nie miało miejsca przeniesienie przez bieliznę. Virchow opisuje przypadki pojawienia się cholery w oddziale więziennym szpitala Charité w r. 1871 i na okręcie Franklin, które nie dają się teoryją Pettenkofera wyjaśnić.

Dalėj oświadcza Virchow, iż skoro tylko Pettenkofer choćby jednego bezpośredniego dostarczy dowodu, że z gruntu pochodzą przyrzuty cholery lub że zapadnięcie na cholerę wywołała istota bezpośrednio z gruntu pochodząca, to Virchow przyzna, że istnieje rozwój przyrzutu lub jadu w gruncie. Z teoretycznego bowiem punktu widzenia nie ma Virchow nic przeciw temu, ale choćby taki przypadek istniał, nie dowodziłby jeszcze, iż istnieją i inne sposoby zapadnięcia. Tak dobrze jak grzybek lub organizm rośnie w gruncie, może on róść lub nawet lepiéj na istocie odżywczéj, z tego téż powodu Virchow wyobraża sobie, iż istnieje wielość warunków, wśród których może się rozwijać pasorzyt choleryczny. Inaczéj zachowuje się zarazek zawsze na człowieku rosnący, np. krowiankowy.

Virchow ma nadzieję, że uda się kiedyś zgoda z Pettenkoferem co do wielości miejsc rozwoju grzybków cholerycznych. Jeżeli Koch i Virchow po jednym przypadku dowodzącym, iż grzybki w gruncie rozwijają się, przyjmą to zapatrywanie, to z drugiéj strony Pettenkofer winien zgodzić się na to, że rośnie on na agar-agar, na wilgotnéj bieliźnie. Wtedy uda się zgoda między temi zapatrywaniami i rychléj dadzą się wytłumaczyć epidemije. Jedna będzie więcéj odpowiadać téj przyczynie, druga innéj a może co do jednéj i téj saméj epidemii można będzie przyjąć kilka sposobów wyjaśnienia.—Zawsze badać będziemy musieli pojedyncze przypadki.

W odpowiedzi oświadcza Pettenkofer, iż uważa swoje stanowisko za bardzo proste. Grupowanie danych statystycznych skłoniło go do przyjęcia usposobienia czasowego i miejscowego, które tłumaczy wiele, chociaż nie wszystkie epidemije. Co do zarażenia przez bieliznę cholerycznych, to rodzaj ten zarażenia Pettenkofer w pewnych okolicznościach przypuszcza, — sam ogłosił kilka podobnych przypadków, uważa jednak tylko bieliznę cholerycznych pochodzącą z miejsc zarażonych cholerą za niebezpieczną.

Na tém zakończono posiedzenie trzecie. (C. d. n.)

E. Leyden: **O dyspepsyi nerwowéj.**

Z walki, jaka się na jedném z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego berlińskiego wywiązała, wyniósł autor to przekonanie, że poglądy na dyspepsyję nerwową, w najważniejszym punkcie, bo co do istnienia choroby tego nazwiska, na dwa obozy się dzielą. Leube sądzi, że dyspepsyja nerwowa jest chorobą samoistną, polegającą na nieprawidłowym stanie pobudliwości nerwów żołądka, podczas gdy A. Ewald upatruje przyczynę w nieprawidłowéj pobudliwości całego układu nerwo-

wego a przypady żołądkowe uważa tylko za jeden z objawów ogólnéj choroby, którą jako neurastenijç odróżniamy; ztąd też w miejsce nazwy *Dyspepsia nervosa*, którą Leube przyjmuje, używa Ewald nazwy *Neurasthenia gastrica s. dyspeptica.* Leyden przychyla się do zdania Leubego, że dyspepsyjç nerwową jako chorobç samoistną uważać należy, gdyż jakkolwiek zmian anatomicznych charakterystycznych nie znajdujemy, to jednak przebieg téj choroby zanadto jest skomplikowanym, aby ją za objaw innego cierpienia uważać można. Choroby żołądka mające przyczynç swoją w zmianach anatomicznych odpowiednich nerwów pod nazwç dyspepsyi nerwowéj podciągnąć nie można, a do chorób takich należą cierpienia żołądka w przebiegu zmian w n. błędnym i współczulnym, w przebiegu uwiądu rdzenia pacierzowego t. zw. *crises gastriques,* w chorobie Addisona i w przypadkach anatomicznego uszkodzenia nerwów żołądkowych. W ogólności mówiąc dyspepsyja nerwowa jest nerwicą a więc polega na zmianach czynnościowych bez widocznych i wykazalnych zmian anatomicznych w żołądku lub nerwach żołądkowych.

Czynność fizyjologiczna nerwów w żołądku nie jest do dziś dnia dokładnie zbadaną, tyle na pewne powiedzieć można, że pewne czynności żołądka jak apetyt i trawienie stoją pod wpływem nerwów, których zmiany nieprawidłową czynność żołądka za sobą pociągnąć mogą. W przebiegu dyspepsyi nerwowéj napotykamy przedewszystkiém zmianç w poczuciu głodu, które jużto w niższym, jużtéż w wyższym aniżeli prawidłowo występuje stopniu. Chorzy często tracą apetyt czasem tak dalece, że czują nieprzezwyciężony do jadła wstręt, niekiedy atoli zupełnie odmienne występuje u nich zboczenie, t. j. głód wilczy. Głód ten budzi chorych często ze snu, a niezaspokojony daje powod do właściwego i przykrego bólu w okolicy żołądka, do którego uczucie osłabienia i omdlenie przyłączyć się może, co wszystko po spożyciu pokarmu szybko ustępuje.

Właściwe objawy dyspeptyczne występują dopiero po spożyciu pokarmu a tu należą: rozdęcie żołądka, gniecenie w okolicy żołądka, odbijanie, bicie serca, uderzenie do głowy, tętnienie tętnic skroniowych, przelewanie się treści kiszek, wzdęcie brzucha itd. Wszystkie te objawy powstawać mogą albo pod wpływem nerwów ruchowych lub czuciowych. Za pierwszym przemawia silny ruch robaczkowy i pluskanie w żołądku i kiszkach przez Kussmaula obserwowane, za drugim przeczulica żołądka silniejszą nawet kardijalgijç sprowadzić mogąca. O nerwach wydzielniczych nie można nic pewnego powiedzieć, zdaje się jednak, że siła trawiąca żołądka pod ich wpływem znacznie ulegać musi. W wydzielaniu soku żołądkowego doświadczenia Leubego przez płukanie żołądków żadnéj zmiany wykryć nie zdołały. Obok tych dla dyspepsyi nerwowéj właściwych objawów pominąć nie można objawów mających ogólno-nerwowe znaczenie, jak zawrót i ból głowy, rozdrażnienie i łatwa pobudliwość nerwowa, ogólne osłabienie, bicie serca, sen niespokojny itd.

Przy rozpoznaniu dyspepsyi nerwowéj wykluczyć przedewszystkiém należy wszelką chorobç organiczną żołądka, następnie pamiętać należy, że omawiana forma dyspepsyi napastuje przedewszystkiém ludzi umysłowo pracujących, a więc z klasy inteligentniejszéj, że połączona bywa z ogólnonerwowemi objawami, że leczy się w ten sam sposób jak zboczenia nerwowe-czynnościowe a wreszcie, że okolica żołądkowa na prąd elektryczny jest nadzwyczaj czułą. Etyjologija dyspepsyi nerwowéj jest nader rozmaitą. Żaden wiek nie jest od niéj zabezpieczony, gdyż nawet dzieci, a to zwłaszcza obciążane zbytnią pracą w szkole, podlegać jéj mogą. Usposobienie do téj choroby posiadają wszyscy ale w wyższym stopniu ludzie z t. zw. „słabym żołądkiem“.

Zbytnim nasileniom fizycznym i umysłowym autor daje pierwszeństwo między czynnikami dyspepsyjç nerwową sprowadzającemi a tuż obok nich stawia nagłe wzruszenia umysłowe, jak np. przestrach, troskç itp. Hysteryja i cierpienia macicy ten sam skutek za sobą pociągnąć mogą, o ile się zdaje w drodze odruchowéj, któréj bliżéj nie znamy.

Leczenie dyspepsyi nerwowéj stosuje się przedewszystkiém do etyjologii, a więc zmiana miejsca pobytu, odsunięcie się od zajęć domowych, oddalenie trosk i wzruszenia umysłowego, nierównie szybciéj skracają bieg choroby aniżeli leki wewnętrzne w katarach żołądkowych używane, które czasem są wprost szkodliwe. Drugie wskazanie odnosi się do leczenia układu nerwowego, a więc tu znowu kuracyja zimną wodą, elektroterapija, mięsienie ważną odgrywają rolç. Wreszcie zwraca autor uwagç na metodç leczenia Burkardta, który poleca zupełne odosobnienie i umieszczenie w szpitalach chorych na dyspepsyjç nerwową i leczenie ich racyjonalne mlekiem. Sposób ten i w hysteryi stósowany ma swoje zalety i często bardzo jest skutecznym ale nie zawsze, a już z tego względu niepraktyczny, że często oderwanie chorych od domu i rodziny jest wprost niemożebném a nawet szkodliwém być może. (*Berl. klin. Woch.*, 1885, Nr. 31). *W. Momidłowski.*

Dr. M. Miura (z Tokio): **O patologiczném występowaniu peptonu w narządach.** (Z chemicznéj pracowni patologicznego Zakładu w Berlinie).

Dotychczasowe nowsze badania nad peptonami odnoszą się przedewszystkiém do pojawiania się ich w moczu w przebiegu różnych chorób. Poszukiwaniem peptonów w narządach nie wiele się dotąd zajmowano. Zadawalano się określeniem fizyjologów, że peptony są postacią białka rozpuszczalną, że tworzą się w żołądku i jelitach pod wpływem zaczynu trawiennego, że ciała białkowate w téj postaci ulegają wessaniu, znajdują się we krwi, w końcu pojawiają się w moczu. Dla tego téż wyniki badań w tym kierunku są niedostateczne i niepewne. Z wszystkiego, co o tém napisano— wyłączywszy oczywiście prace tyczące się występowania peptonów w moczu — autor przytacza tyle: Hofmeister znalazł pepton w ropie, Salkowski, Bockendahl, Landwehr w wątrobie i śledzionie białaczkowych, Salkowski w śledzionie, wątrobie i nerkach kobiety zmarłéj z ostrego zaniku wątroby, Sotniczewski w płucach w zapaleniu włóknikowém jako stały objaw, w końcu Schmidt-Mühlheim wykryli go w prawidlowém mleku krowiém. Autor zadał sobie pytanie, czy pepton znajduje się w narządach przy rozpadzie tkanek pod wpływem trucizn, w szczególności fosforu, zatém bez współdziałania zaczynów trawiennych. Aby na to odpowiedzieć, wykonał kilka doświadczeń na królikach i psach, podając im 2 do 5 gramów oleistego roztworu fosforu *(oleum phosphoratum)* i badał po ich śmierci różne narządy, mianowicie wątrobç, śledzionç i nerki, czy nie zawierają peptonów. We wszystkich tych doświadczeniach znalazł największy odsetek peptonu w wątrobie (0,14—0,76%); mniejszą ilość, lecz w każdym razie przynajmniéj wyraźne oddziaływanie, w sercu, śledzionie i nerkach. W wątrobie dwóch zdrowych królików, jakotéż jednego, którego śmierć w skutek zbyt silnéj

dawki nastąpiła wpierw, nim mogło przyjść do stłuszczenia narządów, wynik badania był ujemny. Ze wszystkich doświadczeń autora okazuje się tedy, że w zatruciu fosforowém, jeżeli zmiany dosięgły pewnego stopnia, występuje ten sam produkt rozkładowy białka, co w ostrym zaniku wątroby.

Nadto badał autor rozprawy narządy sześciu kobiet, zmarłych z gorączki połogowéj, która wywołuje w ustroju podobne zmiany, co zatrucie fosforowe i różni się od niego tylko powiększeniem śledziony. I tu otrzymał te same wyniki, co w swych doświadczeniach na zwierzętach pod względem zatrucia fosforem, w wątrobie znalazł 0,22—0,918% peptonu, podobnież w innych narządach. Z tego wynika, że „w narządach osób zmarłych z gorączki połogowéj jest pepton stałém zjawiskiem. Badania doświadczalne autora na zwierzętach, jak również znane w piśmiennictwie lekarskiém podania uczą, że przy rozpadach i wstecznych przemianach może się pepton w narządach pojawić nawet bez przyczynienia się do tego niższych organizmów i bez potrzeby przypuszczenia działania zaczynu trawiennego; natomiast należy przypuścić dla gorączki połogowéj tę możebność, że znaleziony tu pepton zależy od współdziałania niższych organizmów. (*Virch. Arch.* 101 Bd., 2 Hft.) *S. Świerz.*

Prof. E. Mendel: **Jaki stosunek zachodzi pomiędzy kiłą a obłąkaniem z porażeniami.**

Nie po raz pierwszy zabiera M. głos w sprawie stosunku zachodzącego między kiłą a obłąkaniem z porażeniami. W roku 1879 stanowił ten przedmiot temat bardzo ożywionéj dyskusyi, wśród któréj zdanie M., że między temi chorobami istnieje ścisły związek, napotkało na silną opozycyję. Od tego czasu wzrosła znacznie literatura przedmiotu, a i autorowie mieli sposobność coraz to częściéj obserwować przypadki, na podstawie których musieli nabrać przekonania o zachodzącym związku. Rozpatrujący się w téj sprawie zwróci bez wątpienia uwagę swoją najpierw na daty statystyczne. Jeżeli jednak z téj strony do rozwiązania sprawy przystąpić mamy, to należy mieć na względzie, że chorzy leczeni w zakładach publicznych, zkąd właśnie daty statystyczne pochodzą, nie są odpowiednimi dla statystyki, gdyż u nich bardzo nieraz trudno nabyć przekonania, czy przebywali kiłę lub nie. Zadanie bywa tém trudniejsze, ile że występujące przytępienie pamięci u paralityków nie dozwala im przypomnieć sobie, czy przebywali kiłę, chociażby to miało miejsce niezbyt dawno. Możliwém jest również, że lekkie zmiany kiły powracającéj uchodzą uwagi tych ludzi. Inaczéj ma się rzecz z paralitykami z klas inteligentnych. Jeżeli nie sam chory, to lekarze jego pamiętają, że przebywał kiłę, a daty statystyczne zebrane na takim materyjale chorych muszą mieć prawdziwą wartość. Spostrzeżenia Reinhardta (*Zeitschrift f. Psych.* 41, 4 i 5), czynione w zakładzie dla chorych z klas inteligentnych, wykazują przebywanie kiły u 73·3% mężczyzn paralityków, podczas gdy u chorych z klas niższych zdołał ten autor wykazać kiłę tylko w 16·7% przypadkach. Zgodnie z temi brzmią daty uzyskane przez innych autorów, a w obec tego nie można wątpić, że istnieje związek pomiędzy kiłą a obłąkaniem z porażeniami. Przeciwnicy tego zapatrywania zwracają jednak uwagę na dwie okoliczności, które koniecznie uwzględnić wypada, a mianowicie: że w przypadkach obłąkania z porażeniami rzadko tylko napotyka się na zmiany w mózgu, lub w innych narządach kile właściwe i że leczenie przeciwkiłowe nie sprowadza w obłąkaniu żadnego skutku.

Zarzut pierwszy ostać się nie może w obec faktu, że u osób, które dawniéj przebywały kiłę, napotyka się przy sekcyi stosunkowo bardzo rzadko zmiany kile właściwe a nadto, jak to niejednokrotnie zauważono, w obec istnienia wybitnych zmian kiłowych w mózgu rzadko widzi się takowe równocześnie w innych narządach. Zarzut drugi, a mianowicie, że leczenie przeciwkiłowe nie sprowadza pożądanego skutku, przyjmuje M. w całości i za słuszny uznaje. Aby tedy pogodzić sprzeczność z twierdzeniem swojém, że pomiędzy kiłą a obłąkaniem z porażeniami istnieje związek, przytacza M. doświadczenia czynione na psach, u których mógł sztucznie wywoływać w mózgu zmiany odpowiadające zupełnie zmianom znajdowanym u paralityków. Doświadczenia wykonywano w ten sposób, że psa przywięzywano do stolika, który można było szybko obracać. Gdy głowa zwierzęcia znajdowała się na obwodzie, powstawało w skutek działania siły odśrodkowéj nader silne przekrwienie mózgu w chwili obracania zwierzęcia. Zwierzęta, z któremi tak postępowano, ginęły po upływie kilku tygodni, wśród objawów przypominających bardzo przebieg obłąkania z porażeniami u ludzi, naturalnie o tyle, o ile w ogólności można porównywać chorobę ludzi z chorobą zwierząt, a sekcyje wykazywały zmiany w mózgu odpowiadające zupełnie zmianom znajdowanym u paralityków. Okoliczność ta skłania autora do twierdzenia, że powstawanie takich zmian należy przypisać przekrwieniom mózgu powtarzającym się, gdy jednak u ludzi nie miewa nigdy miejsca tak znaczne przekrwienie mózgu, jak je u zwierząt w ten sposób doświadczalnie sprowadzić można, przypuścić należy u ludzi zmniejszoną odporność ścian naczyniowych. Chorobą, która najczęściéj sprowadza owo osłabienie ścian naczyń bywa najczęściéj kiła. Wszyscy autorowie zgadzają się z tém, że u paralityków znajdują się zmiany w ścianach naczyń, zmiany te jednak nie bywają wybitne w większych tętnicach lecz przedewszystkiém w drobnych naczyniach a można je wykazać dopiero za pomocą badania mikroskopowego, jako pomnożenie jąder błony zewnętrznéj i zgrubienie ścian tętnicy. O uznaniu tych zmian za specyficzne nie ma wcale mowy, gdyż wszelkie usiłowania podejmowane w celu, aby w pewnéj zmianie błony wewnętrznéj tętnic, opisanéj przez Heubnera, znaleźć zmianę dla kiły charakterystyczną, wcale się nie powiodły. Tak tedy, przynajmniéj dla pewnéj części przypadków obłąkania z porażeniami, przypuścić należy kiłę za sprawę chorobową, która sprowadziła zmiany w naczyniach. Dla leczenia wynika z tego rozumowania ta wskazówka, że po terapii specyficznéj nie należy się spodziewać rezultatów, gdyż ta nie zdoła usunąć zmian następowych, co zresztą doświadczenie niejednokrotnie potwierdziło. Może jeszcze na najwięcéj zaufania zasługiwałby ergotyn z powodu swego działania na światło naczyń, ale to tylko w samym początku powstawania zmian chorobowych. (*Deutsche med. Woch.* 1885, Nr. 33).

Dr. Schaitter.

Dr. Obołoński: **O włosach ze stanowiska sądowolekarskiego.**

Badania swe odbywał autor w pracowni prof. Anrepa w Charkowie i doszedł do następujących wniosków:

1) Niezawodną cechą włosów wyrwanych (niezmienionych chorobą i niebliskich wypadnięcia) jest obecność powłoczki (*cuticula*), która, ulegając gwałtowi siły wyrywającéj, zsuwa się ku opuszce i układa się w fałdy.

2) W celu uwidocznienia téj przeźroczystéj i niezawsze

dostrzegalnéj powłoczki, należy poddać włos działaniu roz czynu azotanu srebrowego, chlorku złota lub pikrokarminu; w pierwszym przypadku powłoczka zabarwi się kawowo, w drugim fijołkowo, w trzecim żółto.

3) Włosy opalone pod drobnowidem przedstawiają czarne maczugowate zgrubienia na końcach opalonych; po poddaniu takich włosów działaniu terpentyny zgrubienia te stają się przejrzyste i spostrzega się w nich mnóstwo poplątanych przedziałek. Czarna barwa zależy od zawartego powietrza w opalonéj części włosa.

4) Świeże opalenie włosów różni się od dawnego względną gładkością powierzchni maczugowatego zgrubienia: jest ona brodawkowata i kątowata w niedawno opalonych włosach, po dwóch tygodniach nierówności te prawie znikają a po miesiącu wszystkie kąty zaokrąglają się.

5) Na podstawie wymienionych cech opalenie włosów da się udowodnić po miesiącu i więcéj, bez względu na najstaranniejsze ich czesanie i mycie.

6) Podług wejrzenia końców włosów oznaczyć można, czy zostały one ostrzyżone wprawną ręką perukarza, ostremi lub tępemi nożycami, lub téż odcięte innémi narzędziem. Końce włosów ostrzyżonych wprawną ręką i ostremi nożyczkami są skośno ścięte i średnica powierzchni ścięcia równa się średnicy włosa; przy użyciu do ostrzyżenia przez byle kogo nożyczek tępych, ścięte końce włosów mają brzeg zębczasty, średnica ścięcia jest większa od średnicy włosa, a w skutek rozszczepienia włosa na brzegu ściętym występują czarne rysy. Przy odcięciu włosów ostrym brzegiem lub ostrym końcem młotka obraz powierzchni ściętego włosa przypomina cięcie ostremi nożyczkami, ale w tym przypadku często napotyka się włosy zgniecione, o powierzchni podłużnie porysowanéj, średnicy powierzchni ścięcia większéj od średnicy włosa, a brzegu ścięcia zębczastym. Włosy zmiażdżone uderzeniem młotka lub innego tępego narzędzia mają na osi podłużnéj zgrubienia oraz podłużne rysy, a czasem bywają rozszczepione.

7) Czas ostrzyżenia włosów da się oznaczyć podług gładkości brzegów powierzchni ich ścięcia; już we dwa tygodnie po obcięciu zaokrąglenie brzegów staje się widoczném.

8) Włósie zwierząt wybitnie różni się w większości przypadków od włosów człowieka swą budową drobnowidową.

Autor zbadał oprócz włosia domowych zwierząt sierść 30 rodzajów tych zwierząt, których skór używają na futra w Rosyi, a które przez to samo nabierają znaczenia dla lekarza sądowego.

Praca Dra Obołońskiego jest tymczasowém ogłoszeniem wyników obszernie zakreślonych badań; wkrótce zamierza on wydać całkowitą rozprawę, ozdobioną licznemi drzeworytami, wynik długich i poważnych dociekań. (*Wracz*, Nr. 38).

Dr. Kwaśnicki.

Dr. Gaenner: **Jajo kurze w pochwie.**

Ze znacznéj ilości ciał obcych często używanych przez kobiety do samogwałtu, pierwszy dopiero raz natrafiono jajo kurze w pochwie. Dnia 16 maja 1885 r. przyszła do Dra Gaennera kobieta zamężna, która już poród przebyła, opowiadając, iż dnia poprzedniego wybrawszy się z mężem na wycieczkę późno wróciła do domu i położyła się do łóżka. Wkrótce wstał mąż jéj nieco podchmielony, wziął jajo z kosza i zbliżył się do niéj do łóżka. Wtedy podobno drzymała, poczuła jednak, jak jéj jajo włożył między nogi, a na zapytanie co czyni, odpowiedział, iż chce sobie jajo przygrzać. Po chwili jajo wsunęło się do pochwy. Przelękli się niezmiernie usiłując jajo wydobyć, co im się jednak nie udało. Badanie stwierdziło, że jaje leżało w przedniéj części stropu wnękowego (*Laquear*), a końcem palca z trudnością dojść można było do *Portio vaginalis.* Rozchodziło się głównie o to, w jaki sposób możnaby jajo w całości wydobyć. Pochwa była ciasną, co nie dozwalało palcem skrzywionym jaja uchwycić i takowe wydobyć. Najstosowniejsze byłyby obcęgi Breiskego, używane do wydobycia owalnych krążków macicznych. G. przycisnął wypróżniwszy poprzód pęcherz, zrost kości łonowych i jajo przesunęło się po palcu nastawionym w pochwie do części rodnych, z których z łatwością wydobyte zostało. (*Correspondenzblatt für Schweiz. Aerzte*, 1885, Nr. 15).

Dr. Reiss w Dukli.

Wiadomości pomniejsze.

Ω. Docent Dr. Jodl miał w Towarzystwie antropologiczném w Monachijum ciekawy odczyt o **nowszych badaniach w kwestyi rozwoju zmysłu spostrzegania barw.** Jak wiadomo Gladstone były premier gabinetu angielskiego na podstawie studyjów swych nad Homerem, pierwszy wypowiedział zapatrywanie, że Homer nie posiadał w tym stopniu jak my zmysłu rozróżniania barw tęczy, a tém mniéj jeszcze barw, powstałych przez zmięszanie różnych siedmiu barw głównych. Geiger na Zjeździe przyrodników w Frankfurcie zastanawiał się nad pytaniem, czy spostrzeganie zmysłowe człowieka ma swoją historyję? Główną uwagę w odczycie swoim zwrócił Geiger na zmysł rozróżniania barw, i zastanawiał się nad historyją tego zmysłu, opierając się na wyrażeniach różnych czasów i narodów. Geiger twierdzi, że wyrażenia odpowiadające pewnym barwom powstają zupełnie w tym porządku jak występują barwy tęczowe. Mowa najdawniejsza rozróżnia tylko barwę czerwoną i czarną,—a w czasach jeszcze dawniejszych napotyka się tylko poprostu wyrażenie „barwa,“ bez bliższego jéj określenia. Indyjanie, Persowie, Żydzi, Grecy z czasów Homera, nie znają ani barwy niebieskiéj, a tém mniéj zielonéj. Ta zgodność w braku wyrażenia u kilku narodów, nie może być, zdaniem Geigera, przypadkową, lecz polega na mniejszéj wówczas wrażliwości siatkówki na barwy. Daléj przytacza Geiger zdanie Hugona Magnusa, który twierdzi, że był czas, w którym ludzie posiadali tylko zmysł rozróżniania światła, brakowało im zaś zupełnie władzy odróżniania barw. Zmysł ostatni rozwinął się dopiero z pierwszego: czém barwa która była silniejszą pod względem natężenia światła, tém pierwéj wyrobiło się jéj samodzielne pojęcie i zrozumienie. Ponieważ barwa czerwona wywołuje silniejsze podrażnienie włókien nerwu wzrokowego niż zielona, pierwéj ją zatém nauczono się rozróżniać. Należy się zatém daléj spodziewać, że przyjdzie czas, w którym oko ludzkie będzie jeszcze więcéj barw rozróżniać niż obecnie. Przeciw temu zapatrywaniu wystąpiono z wielu stron. Głównie zaś Kause i Allen podnieśli, że fakt powyższy jest fałszywie tłumaczonym, bo wyrażenia, odpowiadające różnym barwom, powstawały dopiero w miarę potrzeby. Mowa codzienna, koniecznie potrzebna do porozumienia się zwykłego, obywa się bardzo małym zasobem wyrażeń. Dla tego mowa chłopa będzie o wiele uboższą w wyrażenia niż mowa modniarki lub malarza. Z pojęciem przedmiotu wytwarza się u dziecka i łączy zarazem wyobrażenie barwy. Jodl znalazł u Homera wyrażenia, które odpowiadają i innym barwom, prócz przytoczonych przez Gladstona i Geigera. I tak napotyka się u Homera wyrażenia: ἐρυθρός, φοῖνιξ, πορφύρεος dla barwy czerwonéj; ξανθός dla barwy żółtéj; χλωρός dla barwy zielonéj, ὑάκινθος i λαειδής dla barwy niebie-

skiéj. Z twierdzeniem Gladstona i Geigera nie da się daléj pogodzić tekst biblii, w drugiéj księdze Mojżesza, gdzie stoi „pod jego nogami był jakby przejrzysty szafir i jakby niebo, gdy jest pogodném“. Widocznie jest tutaj mowa o *lapis lazuli*, kamieniu przez Żydów ulubionym, którego niebieską barwą zachwycali się. Badanie dzikich narodów wykazuje, że ślepota barw u nich rzadziéj się trafia niż u ludzi cywilizowanych, ale mimo to mowa ich nie ma tyle wyrażeń na odróżnianie barw co mowa narodów cywilizowanych. Teoryja zatém Gladstona i Geigera o rozwoju oka ludzkiego jest nieprawdziwą, bo rzecz sama przez się daleko prościéj tłumaczy się tém, że choć oko zawsze było zdolném do rozróżniania wszystkich barw, to jednak mowa była uboższą i nie miała wyrażeń dla wszystkich spostrzeganych barw. Należy zatém ze stanowiska fizyjologii zaprzeczyć twierdzeniu, jakoby wrażliwość siatkówki na barwy doznawała rozwoju—ze stanowiska psychologii należy je jednak potwierdzić, bo każda mowa pozostaje zawsze w tyle po za rzeczywistemi pojęciami. W dyskusyi ożywionéj, jaką odczyt Dra Jodla wywołał, zabierali między innemi głos proff. Sevy, Rüdinger, Ohlenschlager, Drowie Hellermann, Spatz, Reuling i wszyscy zgodzili się na to, że hypoteza wypowiedziana przez Gladstona i Geigera, która przed niedawnym czasem tyle wrzawy w świecie naukowym i w szerszych kołach inteligencyi narobiła, spoczywała na fałszywych podstawach i jest zupełnie bezzasadną. (*Allg. med. C. Ztg.* Nr. 62, 1885).

○ Według Gilleta można **jodoform uczynić bezwonnym** dodając 1 cz. siarkanu chininu, 3 części węgla drzewnego do 100 cz. jodoformu.

Ω Na 53cim Zjeździe Towarzystwa „*The British medical association*“ w Cardiff 31 lipca 1885 miał Dr. Griffiths zajmujący wykład o **skłonności szczytów płucnych do gruźlicy.** Nasilone ciśnienie krążenia płucnego zależy głównie od głębokości i energii ruchów oddechowych. Części płuc, w których krążenie odbywa się najdokładniéj, największy opór stawiają zwyrodnieniu wszelkiemu. G. przypuszcza zatém, że w szczytach płuc z powodu mniejszéj energii w krążeniu i wymiana gazów jest słabszą niż w innych częściach płuc, że zatém pęcherzyki płucne w szczytach mniéj się rozszerzają w czasie wdechu, niż w innych częściach płuc, i że w tém leży przyczyna, że szczyty płuc są najczęstszém siedliskiem rozpoczynającego się nacieku gruźliczego. Potwierdzenie swego zapatrywania znajduje G. w fakcie, który niejednokrotnie zdarzyło mu się spostrzegać, że u dzieci z *Arthritis tuberculosa* nacieki gruźlicze w szczycie płuca najczęściéj występują po téj stronie, na któréj chory najwięcéj leży, po któréjto stronie zatém płuco mniéj energicznie oddecha. Również hypotezą swoją tłumaczy G. zjawisko, że nacieki gruźlicze częściéj występują w lewym niż w prawym szczycie. (*Allg. med. Centr. Ztg.* 1885, Nr. 67).

IV. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36).

Pierwsze przypadki choroby zakaźnéj spostrzeżono w małéj wioszczynie Hay, gdzie już w roku przeszłym i o téj saméj porze panował nienormalny stan zdrowia, zrządzający dość znaczną śmiertelność, nieuwzględniona jednak ani przez miejscową władzę ani téż przez mieszkańców tłumaczących się na zrobiony im zarzut, że podobne cierpienia będąc dość częstemi w téj okolicy zwykle zjawiają się i znikają nie zwracając na siebie niczyjéj uwagi. To téż i na rozwój tegorocznéj epidemii musiały wpłynąć najprzód złe stosunki higijeniczne, a także i pozostałe z roku przeszłego ogniska zaduchowe, uśpione tylko w swéj sile. Podobne zaś przypuszczenie opiera się na faktach, jakie towarzyszyły rozwojowi saméj zarazy, sprzyjając jednocześnie rozwleczeniu jéj na inne punkty. Zacytowanie tych okoliczności uważam za konieczne, ponieważ są one niezaprzeczonym dowodem przenoszenia się zarazy za pośrednictwem nieprzerwanych stosunków mieszkańców osad wiejskich z sobą sąsiadujących. Pewien Abbas-Khuli przybywszy do Hay z Teheranu dał pierwszy początek zarazie. Odbywszy podróż konno w dobrym stanie zdrowia, z wyjątkiem może nieuniknionego znużenia, po 26 godzinach wypoczynku w domu popadł w stan wysokiego stopnia gorączki powikłanéj z nieprzytomością, majaczeniem, krwotokiem z nosa, womitami, z jednostronném obrzmieniem gruczołu przyusznego, ukazaniem się karbunkułu w górnéj okolicy stosu pacierzowego, licznemi szerokiemi plamami wynaczynionéj krwi i drącemi bólami w pachwinach i pod pachą tylko po stronie lewéj. Na rozwój tych objawów wystarczyło godzin jedynaście, przypadek ten z nastaniem rana zakończył się śmiercią. Z chwilą zgonu sinica powłok skórnych dała się zauważyć w tych okolicach, w których chory doświadczał dotkliwych bólów, a niemniéj też i w pobliżu gruczołu przyusznego, rozciągając się na boczną, górną część tułowia. Rodzina pierwszéj téj ofiary, złożona z żony i dwóch małoletnich chłopców, pochowawszy co rychléj nieboszczyka, zajęła się rozdzieleniem pomiędzy sąsiadów pewnych drobiazgów przywiezionych ze stolicy, a które, złożone w podróżnéj torbie, służyły choremu za poduszkę. W parę dni późniéj najprzód jeden z synów wspomnianego Abbasa, późniéj żona i wreszcie drugi syn poszli za ojcem. W ciągu zaś następnych pięciu dni zaraza rozwinęła się z całą siłą i nie trwając dłużéj nad dni trzynaście porwała 21 osób, w liczbie których 11 kobiet, 7 mężczyzn i troje dzieci.

W ten sposób w tegorocznéj epidemii okolic Hamadanu wioskę Hay wypada uważać za ognisko, gdzie zaraza wzięła swój początek i zkąd rozszerzyła się na dalszą okolicę. W istocie, przyjmując za prawdopodobny następny fakt, wypada uważać za pewne, że z Hay zaraza została przeniesioną do pobliskiéj wioszczyny zwanéj Odżak przez pewnego Aliger-Razak. Ten powracając z miasteczka Achczeharaba, drogą prowadzącą z Hay do Odżaku, znajduje bawełnianą chustkę. Zadowolony obwija nią głowę i po powrocie do domu ofiaruje żonie znaleziony przypadkiem podarek. Z upływem dwóch dni jedynaście osób z rodziny Razaka staje się ofiarami przywleczonéj zarazy, przedstawiając wszyscy powyżéj podane objawy chorobowe w stopniu więcéj lub mniéj gwałtownym. W ciągu następnych 9 dni zaraza szerząc się z nadzwyczajną siłą zabrała 32 osób, między któremi było 16 mężczyzn, 10 kobiet i sześcioro dzieci Pomimo, że zaraza w Hay i Odżaku panowała już od dwóch tygodni, mieszkańcy wiosek położonych w pobliżu pozostawali z sobą w dawnych nieprzerwanych stosunkach. W ciągu tego okresu czasu jeden z mieszkańców wsi Mansurabad nazwiskiem Kerbet-Ali-Kerem udał się do Odżaku w celu odwiedzenia swych krewnych, niewielkie przywięzując znaczenie do szerzącéj się tam choroby, przekonany jednak zdaniem pewnego Mołły, że cierpienie to jest zaraźliwém, może się zatém przerzucić i do jego siedziby, z pospiechem udaje się do miasteczek Kerrun i Harakan, angażuje tam czterech „Seidów“, otoczonych aureolą świętości, którzy za cenę 200 tumanów (2.000 franków) decydują się ruszyć do

Mansurabadu, aby swemi modłami zabezpieczyć wioskę od możebnego zakażenia. Droga prowadziła przez Odżak, do którego jednak nie zaglądają, spiesząc co rychléj na intratne stanowisko. Zaledwie jednak przybyli do domu Kerama i wypoczęli tu jednę noc, jeszcze przed rozpoczęciem modłów, dwóch Seidów zapada i przedstawiając wszystkie objawy zakażenia po 19tu godzinach cierpień śmiercią przypłaca swe fanatyczne przedsięwzięcie. W ciągu następnych 8 dni właściciel domu, dwie jego siostry, pięcioro dzieci, młoda służąca i wreszcie dwóch zarezerwowanych jeszcze Seidów, płacą straszny haracz za swe ślepe i nadzwyczajne zaufanie w możność uniknięcia zarazy drogą opłaty. Tutaj pośrednikiem w przeniesieniu zarazy był właśnie sam Keram, który zakażony w czasie swego pobytu w Odżaku, udzielił choroby najprzód duchownym i przez następne przybycie ich do Mansurabadu przyczynił się do rozwleczenia się zarazy w całéj téj osadzie. Zdumiewającą téż była siła epidemii w téj trzeciéj z rzędu wioszczynie. Grasując krótko, bo tylko w ciągu 27 dni, porwała 74 osób, w liczbie których figuruje 28 mężczyzn, 31 kobiet i 15 dzieci.

Na rozwój cechujących ją objawów i cały swój przebieg zaraza nie wymagała więcéj nad 7—11 godzin, szerząc się w Mansurabadzie z większą daleko gwałtownością i nie zwykle prędkiém przechodzeniem objawów zapalnych w stan zgorzeliny. Wybitną cechą, wyróżniającą zarazę w Mansurabadzie od jéj objawów uważanych w innych sąsiednich wioskach, było szybkie występowanie dymienic pod pachami z jednoczesném ukazywaniem się karbunkułów na szyi i grzbiecie a tylko wyjątkowo wąglików, których proces patologiczny tak był szybki, że na zwłokach uważano tylko obrzmienia koloru fijoletowego lub czarnego, lekko wystające ponad powierzchnię skóry. Również i co do dymienic pod pachami w żadnym przypadku nie dało się potwierdzić przejście ich w stan ropienia lub uwydatnienia przynajmniéj początkowego chełbotania. Stan zapalny gruczołu przyusznego, szybkie jego przejście w stan zgorzeliny nadającéj całéj okolicy cechującą postać obrzmień, jakby czerniaczkowych (*melanique)* zauważałem u chorych w Hay i Odżaku. W Mansurabadzie zaś objaw ten wcale nie miał miejsca, przeciwnie liczba przypadków z obrzmieniami gruczołów pod pachami, licznemi karbunkułami, krwotokami z żołądka i z cewki moczowéj, wreszcie czarném zabarwieniem ogólnych powłok skóry była tu daleko większą. Szczupła téż ludność téj miejscowości nietylko że została zdziesiątkowaną, ale poprostu zniszczoną, w skutek okropnéj téj plagi niezażegnanéj wspomnianym sposobem. Cechującym zaś faktem, na którego wytłumaczenie nie znajduję żadnéj przyczyny, była nadzwyczajna siła zaraźliwości choroby pośród jednéj i téjże saméj rodziny, w jednym domu lub w téj i owéj dzielnicy wioskowéj, gdy znowu jedyny tu grabarz, oddawszy usługę licznym swym sąsiadom, sam został oszczędzony przez zarazę, jak mnie zapewniał, dzięki tylko zachowaniu ostrożności nieużywania odzieży zakażonych, z prawa, zwyczajem uświęconego, jemu przypadającéj. Grzebał téż zwłoki sam i to zwykle w nocy, wyciągając nieboszczyków motyką i zrzucając je z nieznacznego pagórka, na jakim leży wioska, wprost do niegłębokiéj i niedalekiéj jamy. Ten nigdzie niepraktykowany sposób obchodzenia się ze zwłokami może także był powodem, że nielitościwy względem nich grabarz, za odwagę i gotowość oddawania ostatniéj usługi, sam został jeszcze zachowany do czasu, gdy znowu jego siła i zmyślność okażą się potrzebnemi.

Jakkolwiek epoka wybuchu epidemii w Hay i następnego jéj przeniesienia się do Odżak i Mansurabadu przypada na drugą połowę stycznia, a jéj zupełne ustanie na dzień 13 lutego, to jednak dopiero w początkach tego miesiąca zaczęto się nieco interesować stanem sanitarnym téj okolicy. Nic dziwnego; z dżumą i w ogóle z wszelkiemi chorobami zakaźnemi ludność perska tak jest oswojoną, że zwykle bardzo mało niemi się interesuje. Przekonywający tego dowód mamy właśnie w egzystencyi groźnéj i morderczéj choroby zakaźnéj w okolicach Hamadanu, która drogą wyjątkowo pośrednią tylko, zdołała wreszcie zwrócić na siebie uwagę władz sanitarnych. Pierwszym zaś co się zainteresował stanem zdrowotnym nienormalnym we wsiach Hay i Odżak był to sąsiadujący z niemi Mehemet Khan, właściciel osady Demak. Pozostając w stosunkach przyjaźni z rodzajem komendanta załogi perskiéj w Hamadanie Hussein Khanem Jamerem, jego najprzód zawiadomił listownie o niezwykłéj śmiertelności w jego okolicy. Żołnierz niezwykle zatrwożony pospieszył przesłać o tém wiadomość do Teheranu, pisząc prywatnie do swego kuzyna Machmud Khana, perskiego ministra spraw zagranicznych. Prawdopodobnie, że tą drogą posłane wiadomości pozostałyby bez żadnego rezultatu, gdyby ajent konsularny angielski w Hamadanie nie był zawiadomił swéj władzy w Teheranie o szerzeniu się zarazy w okolicach Hamadanu. Gdy więc tą drogą trwożna wiadomość doszła do stolicy perskiéj, wkrótce wszystkie poselstwa ubiegać się zaczęły, aby co rychléj przesłać wiadomość swym Rządom. W tento sposób międzynarodowa Rada zdrowia w Stambule zawiadomioną została, lecz zdaje się, że najpóźniéj, pomimo, że ze wszystkich najbardziéj była interesowaną. Podaję tu te szczegóły jedynie dla uwydatnienia, jak zabawnemi są stosunki między dwoma sąsiadującemi rządami i jak łatwo w skutek opieszałości delegatów sanitarnych, akredytowanych przy Rządzie perskim, zaraza mogła się przerzucić daleko daléj, aniżeli okolica, w któréj się ostatecznie ukazała. Rzecz prosta, że w ciągu działania dyplomatów zaraza szerzyła się coraz bardziéj. I przed tém, nim wiadomość o niéj doszła do Teheranu, już właściel Demaku, wspomniany Mehemet Khan zainstalował rodzaj łańcucha sanitarnego, zakazując swoim poddanym pod karą śmierci wszelkich stosunków z mieszkańcami dotkniętych miejscowości. Oczywiście, byłto już pierwszy krok prowadzący do zastosowania środków ostrożności, które choć wykonane bezładnie, swojskim tylko zwyczajem, wprowadzone jednak na czasie, bardzo się przyczyniły do ograniczenia zarazy trzech jedynie punktów. To téż nim władza centralna zdecydowała się do przedsięwzięcia kroków wskazanych okolicznościami, punkty zakażone były już w części izolowane, Mieszkańców odpędzano, uciekających zmuszano do powrotu. unikając wszelkiego z niemi zetknięcia. Wreszcie na kilka dni przed 13 lutego, t. j. datą ustania epidemii, władza perska zdecydowała się wysłać do miejsc zakażonych dwóch ze swych najbardziéj doświadczonych lekarzy, aby się zapewnić o znaczeniu wieści, co tyle narobiła wrzawy, zastosować środki ochronne, a niemniéj téż i starać się udowodnić, czy to nie jest jakiś nowy dotąd nieznany stan patologiczny? Z taką misyją Mirza Mehemet, lekarz spitalika miejskiego w Teheranie i propagator jednéj z gałęzi medycyny pośród nowicyjuszów perskich, otrzymał polecenie udania się najprzód do Hamadanu, a następnie zwiedzenia punktów dotkniętych zarazą. Do pomocy dodano mu Mikzę Izmaila, tytulującego się asystentem jednego z lekarzy Szacha.

W przekonaniu, że zaraza potrwa czas dłuższy, delegowani lekarze nie spieszyli się z wyjazdem z Teheranu. Otrzymane od władzy środki lecznicze kompletowano przetworami rzadszemi, jakie można było wyszukać w stolicy Persyi, w zamiarze korzystnego ich zużytkowania wśród więcéj zamożnych mieszkańców. Toteż ta swoiska opieszałość i cel leczenia tych, co najmniéj tego potrzebowali, stała się powodem, że perscy delegaci przybyli do miejsc dotkniętych zarazą w chwili, gdy już upłynął spory okres czasu od ostatniego przypadku zakażenia. W żadnym téż z punktów zakażonych nie udało się im odszukać nietylko chorego, ale choćby tylko powracającego do zdrowia. Więc téż przy tak pomyślnych okolicznościach zarządziwszy posypanie grobów pewną ilością wapna i poleciwszy utrzymywanie na przyszłość większéj czystości, delegaci z pospiechem powrócili do Hamadanu. Misyja ich trwała godzin 37 i to było wystarczającém do zaspokojenia siebie samych, a głównie do zapewnienia władzy, że epidemija znikła bez śladu, wcale nie będąc dżumą.

Na czém zaś delegat sanitarny perski oparł tę swoją opinię bardzo ważną dla stosunków międzynarodowych, to rzecz równie oryginalna jak i ciekawa. Przybywszy zapóźno do okolicy, w któréj grasowała zaraza, nie mając zatém możności przypatrzenia się rozwojowi, przypadom i ich przebiegowi, przekonany, że patognomonicznym objawem dżumy są wyłącznie i jedynie dymienice w pachwinach, wreszcie zapewniony, że najwybitniejszym objawem zarazy w Mansurabadzie były obrzmienia, stan zapalny i zgorzelina gruczołu przyusznego, Mirza Mehemet przyjął ten proces za szczególnie wyjątkową cechę choroby, i nie odważywszy się zadecydować o jéj naturze, wyraził się tylko z całą naiwnością, że nie wie, do jakiego rzędu chorób zakaźnych wypada policzyć epidemię, o któréj przebiegu i rezultatach ustną powziął wiadomość. Podobne jednak zdanie mogło być tylko albo wyrazem okresu dziecięctwa, w jakiém pozostaje nauka fachowa w Persyi lub też wynikiem złéj woli, przenoszenia własnego interesu nad dobro ogółu. Bo jeżeli nawet jest zwyczajem tutejszych władz ukrywanie przed światem istotnego stanu sanitarnego mieszkańców, to jednak delegat sanitarny miejscowy, od którego zdania zależało zastosowanie środków ostrożności, ograniczenie stosunków międzynarodowych itp., winien był przecie dla saméj godności swego zadania wyrazić się w sposób bardziéj stanowczy i przekonywający o epidemii, co spostoszyła prawie do szczętu kilka wiejskich osad. Wprawdzie nie widział chorych, zwłoki nieszczęśliwych ofiar już innemu uległy procesowi, lecz wszakże było kilku powracających do zdrowia, a ci mogli zaświadczyć o charakterze choroby i przypadach ją cechujących. Można więc było drogą wykluczeń i porównań znaleźć dla niéj właściwą nazwę i miejsce w szeregu zakaźnych stanów patologicznych. Że zaś to nie nastąpiło, mnie więc obecnie przypadło w udziale rozpoznać chorobę, co, pospieszam dodać, nie było dość łatwém przy trudnościach, jakie tu spotykałem na każdym kroku. Gdy jednakże udało mi się zebrać kilkanaście spostrzeżeń kazuistycznych w Hay, a głównie w Mansurabadzie, nie było trudno dłużéj wątpić, że chorobowe objawy, następstwem których było stanowczo nieszczęśliwe zakończenie, mogły cechować coś innego jak dżumę w najgwałtowniejszéj jéj formie. (C. d. n.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 4—10 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 31,4. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z odry 7 (3 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 3 (2 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 13 przypadkach odry, 3 płonicy, 1 krztuśca. W tygodniu od 27 września do 3 października umarło z ospy: w Liwerpolu, Mnichowie i Rzymie po 1; w Odesie i Paryżu po 2; w Warszawie 4; w Budapeszcie, Wenecyi i Londynie po 5; w Pradze 6; w Wiedniu 10. Z duru osutkowego umarło: 1 w Londynie i Petersburgu. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 29. Z odry umarło w Gdańsku 14. Z płonicy umarło w Duisburgu 6, w Petersburgu 12, w Berlinie 13, w Londynie 14. Z błonicy umarło w Altonie 9, w Warszawie 11, w Paryżu 22, w Londynie 35, w Berlinie 41. Z krztuśca umarło w Londynie 22. Z cholery umarło od 24—28 września w Hiszpanii 1063, a zachorowało 3056; we Włoszech od 23—27 września umarło 382, a zachorowało 690.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 27 września do 3 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 24,1; w Warszawie 21,8; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 19,9; w Pradze 20,4; w Budapeszcie 19,9; w Berlinie 27,9; w Gdańsku 28,2; we Wrocławiu 31,7; w Strasburgu 29,0; w Fryburgu 26,4; w Mnichowie 32,9; w Dreźnie 25,0; w Lipsku 23,1; w Amsterdamie 21,8; w Brukseli 23,1; w Chrystyjanii 16,7; w Kopenhadze 16,8; w Londynie 16,8; w Odesie 28,4; w Paryżu 20,5; w Petersburgu 23,0; w Rzymie 25,1; w Stokholmie 20,3; w Wenecyi 31,8; w Zurychu 14,8. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 października. NPan zamianował zastępcę prosektora w ces. rosyjskiéj Akademii lekarsko-chirurgicznéj, Dra Napoleona Cybulskiego, zwyczajnym profesorem fizyjologii w Uniw. Jagiellońskim.

Tym sposobem katedra, opróżniona w skutek przedwczesnéj śmierci śp. prof. Piotrowskiego, obsadzoną została zgodnie z jednomyślną uchwałą Wydziału Lek. Wysokie Ministerstwo, załatwiając sprawę obsadzenia katedry ważnéj tak szybko, dało dowód niezwykłéj życzliwości dla naszego Uniwersytetu. Nowomianowany profesor już przed kilku dniami przybywszy do Krakowa niebawem rozpocznie swoje wykłady.

* Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego miał Dr. Trzebicky zapowiedziany odczyt o litolapaksyi; w dyskusyi nad tym przedmiotem brali udział proff. Mikulicz, Obaliński i prelegent.

* Wierna swemu zwyczajowi redakcyja *W. med. Wochenschrift* i tym razem przy sposobności rozpoczynającego się roku szkolnego wygłasza swoją mowę tronową. W pieczołowitości swéj koło dobra Wydziałów lekarskich ubolewa nasamprzód nad brakiem drugiéj katedry fizyjologicznéj w Wiedniu, roni łzę nad upadkiem Wydziału lekarskiego niemieckiego w Pradze, radzi kilku profesorom w Gracu, aby z powodu wieku lub choroby udali się na spoczynek, karci nieobsadzenie katedr patologii ogólnéj, farmakologii, medycyny sądowéj i higijeny w Insbruku, a w końcu, jak zwykle, żółć swoją wylewa na wydziały lekarskie w Krakowie i czeski w Pradze. Ustęp, którym nas raczy, opiewa: „O uniwersytecie krakowskim mało co wiadomo; tam stronnictwo narodowe polskie większy wywiera wpływ, aniżeli Ministerstwo, które tylko nader rzadko jest w stanie pozyskać tam zakres działania dla jednego ze swoich kandydatów“. Rzecz dziwna, do jakiego bałamuctwa prowadzi niedobra wiara; według denuncyjacyi szan. koleżanki wiedeńskiéj zdawałoby się, że między Uniwersytetem a Ministerstwem istnieje stosunek równorzędności: raz Wydział proponuje Ministerstwu kandydatów, a innym razem Ministerstwo Wydziałowi, i że częściéj nierównie przechodzą kandydaci Wydziału aniżeli Ministerstwa! Widoczna, że Redakcyja o stosunkach uniwersyteckich źle jest poinformowaną, lub raczéj chce wmówić w czytelników, że dzieją się u nas rzeczy, jakie się w żadném państwie nie zdarzają! Gorzéj jeszcze obchodzi się z Wydziałem czeskim; tam tak zwani uczeni, o których nikt nie słyszał, są powodem, że studenci czescy, nie mogąc dla teroryzmu narodowego zapisać się na wydział niemiecki w Pradze, tłumnie uciekają do Wiednia.

Jakim się sposobem atoli dzieje, że liczba uczniów w Wydziale czeskim mimo to jest tak znaczną, że zakłady naukowe są za ciasne dla ich pomieszczenia, téj zagadki szan. redakcyja nie rozwięzuje.

* **Warszawa.** D. 11 bm. bronił p. Henryk Pacanowski rozprawy p. t. „Peptonuryja pod względem klinicznym" i otrzymał tytuł doktora. (*Medycyna*).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Na pierwszém posiedzeniu Wydziału lek. wybrano proff. Brauna starszego, Vogla, Ludwiga i Widerhofera na wyborców rektora. Następnie wystosowano prośbę do Ministerstwa, aby prof. Dittlowi, który ukończył rok 70ty, dozwolono jeszcze przez rok pozostać w Wydziale. Daléj odczytano pismo p. Ministra, zwracające uwagę, że docent Dr. Fürth ma posiadać kwalifikacyje na profesora nadzw. i żądające zbadania téj sprawy. Wreszcie prawie jednogłośnie również na skutek zwrócenia uwagi p. Ministra przedstawiono docenta Dra Weichselbauma do nominacyi na prof. nadzw. anatomii patologicznéj, a nie histologii patologicznéj, jak tego żądała komisyja, złożona z proff. Kundrata, Nothnagla i Toldta.— **Praga**. Docent prywatny w Uniw. niem. Dr. Löwit na propozycyję prof. Ludwiga w Lipsku powołany został na prof. patologii doświadczalnéj w uniwersytecie chileńskim w St. Jago. — **Erlanga**. Kierownictwo kliniki Leubego, powołanego do Würzburga, objął zastępczo prof. Penzoldt. — **Monachium**. Docenci Emmerich i Buchner wysłani zostali przez Rząd do Palerma celem badania cholery. — **Charków**. Docent petersburski Dr. Brujew mianowany został profesorem chorób skórnych i kiłowych. — Prof. chemii lekarskiéj Dr. Danilewski w Kazaniu ma przenieść się do Charkowa.

* **Nekrologija**. W Paryżu umarł prof. Karol Robin, znany anatom i histolog.

W Warszawie umarł Dr. Antoni Eborowicz (ur. w r. 1816 w Warszawie, w r. 1844 uzyskał stopień doktora w Paryżu. *Medycyna*).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 42: Kosińskiego: Trzy przypadki częściowego wycięcia kiszki (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 42: Łuczkiewicza: O cholerze; Jasińskiego: Wady wzroku jako przyczyna skrzywień kręgosłupa (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. Stan. ZALESKI (w Dorpacie): Ein Beitrag zur Frage der Ausscheidung des Kohlenoxydes aus dem Thierkörper. (Osobna odbitka z „Archiv. f. exp. Path. u. Pharmakol." XX) in 8vo str. 7.

Dr. J. MARKIEWICZ: O użyteczności kuracyi winogronowéj w Kamionce, Kijów 1883, in 8vo str. 26.

Dr. H. PACANOWSKI: Pepton w moczu. (Odbitka z „Pamiętn. Lek.) Warszawa 1885, in 8vo str. 136 z tabl. litograf.

L. WECKER: Les indications de l'extraction simple, Paris 1885, in 8vo str. 19.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.